

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ
ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ
Topical Issues of Theoretical and Clinical Medicine

ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
V Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених
(м. Суми, 20-21 квітня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Материал и методы. Проанализированы результаты диагностики и лечения 30 больных РПК, которые находились на лечении и в последующем наблюдались в Харьковском областном онкологическом клиническом диспансере.

Результаты. Риск рестадирования в сторону увеличения степени распространенности опухолевого процесса у больных РПК при первичном хирургическом вмешательстве (реализовался в 25.8% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.015$). Наибольшее количество диагностических ошибок на дооперационном этапе допускается при стандартной диагностике метастатического поражения забрюшинных лимфатических узлов (26.3%). Риск неоперабельных рецидивов реализовался в 16.8% случаев в год. Систематическое послеоперационное наблюдение за больными РПК позволяет выявлять рецидивы и отдаленные метастазы, однако во всех проанализированных случаях они выявлялись не своевременно, что не позволило прооперировать радикально ни одного больного. Риски, возникающие в процессе лечения, – погрешности хирургической тактики – реализовались в 10% случаев, достоверность влияния на общую выживаемость на уровне $p=0.049$; некомпенсированные токсические проявления химиотерапии St III-IV по шкале CTC NCIC (21.9%, $p=0.028$ соответственно).

Выводы. В результате реализации выделенных рисков фиксируется 15.6% рецидивов и метастазов в течение года и 34.6% смертность в течение 3-х лет, однако данные риски являются «управляемыми» и последствия от их реализации снижаются дополнительными диагностическими и лечебными мероприятиями на 18.3%.

PREVENTION OF PERIOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING DURING EPIDURAL ANESTHESIA

Amah Oto-Obong Essien, Okoye Daniel

Mentor - Redko S. I.

Sumy State University. Department of orthopedics and traumatology

Epidural anesthesia in 15-30 % of cases complicated by postoperative nausea and vomiting (PONV) of varying severity.

Objective: to evaluate the effectiveness of various antiemetic drugs for prevention of PONV on the model of operations PNLТ with the use of epidural anesthesia.

Materials and methods. In a prospective comparative study included 75 patients who underwent surgery PNLТ in the urology department of the 1st Sumy city clinical hospital .The patients were divided into 3 groups. Group 1 received dexamethasone 8 mg once at the beginning of the operation,group 2-ondansetron 8 mg,group group 3 - dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg($n=25$ in each group). All drugs were injected in the momentary bolus before surgery.The Risk of PONV in all groups was 2-3 degree according to Apfel scale. Epidural anesthesia was performed according to the standard technique at the level L 1-2 by solution of 2% lidocaine .Evaluation of results included the time, duration and severity of PONV continuously intraoperatively and within the first 24 hours after anesthesia.The degree of nausea was determined according to visual analogue scale. In the intraoperative period was used non-invasive monitoring (blood pressure, mean arterial pressure,ECG, heart rate,SpO2).

Results. In group 1 was registered 2(8%) case of nausea and 1(4%) case of vomiting intraoperatively and 3(12%) cases of nausea and 1 (4%) cases of vomiting in the postoperative period.The POTR developed in 22% of cases.In group 2 respectively 2(8%),0(0%),2(8%)1(4%).Total in group 2 registered 5 cases of PONV (18%). In group 3 only nausea was observed in 2 patients in the postoperative period (8% of cases).

Conclusions. The combination of dexamethasone 8 mg plus ondansetron 8 mg significantly reduces the likelihood of PONV,however, does not protect in 100% of cases.